

Appel à Manifestations d'Intérêt – Modernisation et Professionnalisation des Services Autonomie à Domicile

Pour le déploiement d'actions mutualisées de formations professionnalisantes, de tutorat et d'analyses des pratiques en faveur des professionnels du domicile, dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de service rendu aux personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Le cahier des charges de cet AMI est disponible sur le site <https://eurelien.fr/mon-quotidien/seniors/> ainsi que la [liste des pièces obligatoires](#).

Si vous êtes intéressé, merci de [remplir le formulaire de candidature](#) et transmettre les pièces justificatives obligatoires, [par mail à l'adresse](#) : saad@eurelien.fr

Les envois volumineux peuvent faire l'objet de plusieurs mails. Le nombre total de mails transmis devra être précisé par un **dernier mail récapitulatif**.

Le nommage des pièces transmises doit être succinct, précis et **ne pas comporter plus de 40 caractères**. Les pièces devront être numérotées et listées lors de l'envoi du mail.

CALENDRIER DE LA CONSULTATION

Publication de l'AMI : 20 juin 2024

Date limite de réponse à l'AMI : 11 juillet 2024 à 12h00

Les dossiers transmis après la date limite fixée ci-dessus ne seront pas retenus ni étudiés. Ils seront par nature irrecevables.

CONTACT

Conseil départemental d'Eure-et-Loir - Pôle Solidarités - Direction de l'Autonomie
: saad@eurelien.fr / 02.36.25.65.46

Les candidats ont la possibilité de demander des compléments d'informations durant toute la durée de la consultation.

** En l'absence de réponse à l'une des questions du formulaire de candidature, merci d'indiquer la mention "NC" dans le champ prévu à cet effet.*

* Indique une question obligatoire

1. Adresse e-mail *

Passer à la question 2

IDENTIFICATION DU SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE

2. 1. Dénomination *

3. 2. Statut juridique *

4. 3. Adresse postale *

5. 4. Périmètre d'intervention (*indiquez la liste complète des communes*) *

6. 5. Numéro de SIREN ou SIRET le cas échéant (*sous la forme suivante : XXX XXX XXXXX*) *

Passer à la question 7

IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET (gestionnaire ou son chargé(e) de projet)

Cette personne est en charge du projet. Elle a des connaissances dans le domaine des formations professionnelles ciblant les métiers d'aide et d'accompagnement à domicile (coordination, animation, évaluation).

7. 6. Civilité *

8. 7. Nom et Prénom *

9. 8. Fonction au sein de la structure *

10. 9. Disposez-vous d'un diplôme du secteur domiciliaire ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

11. 10. Si oui, lequel ?

12. 11. Nombre d'années d'expérience acquises en tant que gestionnaire ou chargé(e) de projet dans le secteur domiciliaire *

13. 12. Numéro de téléphone (*sous la forme suivante : XX.XX.XX.XX.XX*) *

14. 13. Adresse mail *

15. 14. Description de vos activités principales *

Passer à la question 16

IDENTIFICATION DU REPRESENTANT LEGAL (si différent de la personne en charge du projet)

Cette personne engage sa structure et sera signataire, le cas échéant, de la convention.

16. 15. Civilité *

17. 16. Nom et Prénom *

18. 17. Fonction au sein de la structure *

19. 18. Numéro de téléphone (*sous la forme suivante : XX.XX.XX.XX.XX*) *

20. 19. Adresse mail *

21. 20. Description de vos activités principales *

Passer à la question 22

ORGANISATION DE LA STRUCTURE

22. 21. Nombre de personnels d'intervention travaillant au sein de votre structure en 2023 *

23. 22. Nombre de personnels d'administration et de gestion travaillant au sein de votre structure en 2023 *

24. 23. Nombre de personnels de direction et d'encadrement travaillant au sein de votre structure en 2023 *

**METHODOLOGIE D'ORGANISATION ET D'ANIMATION DU SAD -
FORMATIONS PROFESSIONNELLES**

Par sa capacité à organiser des formations professionnelles

25. 24. Votre structure dispose t-elle d'un plan annuel de formations ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

26. 25. En tant que gestionnaire ou chargé(e) de projet, avez-vous déjà réalisé des *
formations professionnelles au sein de votre structure au cours de ces trois
dernières années (à l'exception de 2024) ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

27. 26. Avez-vous animé ces formations ou avez-vous fait appel à un organisme *
de formation extérieur (si organisme, précisez son nom) ?

28. 27. Nombre de personnels d'intervention ayant bénéficié de ces formations au
cours de ces trois dernières années (à l'exception de 2024)

29. 28. Suite aux formation(s) dispensées, avez-vous réalisé une/des enquête(s) *
de satisfaction auprès des participants ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

30. 29. Eléments-clés de(s) enquête(s) de satisfaction (taux de satisfaction des participants, nombre de participants, nature du poste des participants, nombre d'heures de formations, attentes et besoins en formations identifiées).

Passer à la question 31

**METHODOLOGIE D'ORGANISATION ET D'ANIMATION DU SAD - GROUPES
ANALYSES DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

31. 30. En tant que gestionnaire ou chargé(e) de projet, avez-vous déjà mis en place des Groupes d'Analyses des Pratiques Professionnelles (GAPP) au sein de votre structure ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

32. 31. Déroulement des GAPP (description, nombre de GAPP/an, freins éventuels)

33. 32. Etiez-vous le coordinateur des GAPP ou avez-vous fait appel à un prestataire extérieur ?

Passer à la question 34

METHODOLOGIE D'ORGANISATION ET D'ANIMATION DU SAD - FORMATION AU TUTORAT

34. 33. Avez-vous déjà mis en place une/des formation(s) au tutorat au sein de votre structure ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

35. 34. Si oui, combien de personnels ont été formés au tutorat au sein de votre structure en 2023 ?

36. 35. Combien de personnels ont pu être accompagnés par ces tuteurs en 2023 ?

Passer à la question 37

METHODOLOGIE D'ORGANISATION ET D'ANIMATION DU SAD AUTOUR D'ACTIONS MUTUALISEES ENTRE SAD

37. 36. Avez-vous déjà organisé des actions mutualisées (formations professionnelles, groupes d'analyse des pratiques professionnelles, tutorat etc) avec un ou plusieurs SAD (y compris ceux situés hors du Département) en 2023 ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

38. 37. Si oui, précisez le nombre d'actions mutualisées concernées (nature et description)

Passer à la question 39

CONNAISSANCES DES ORGANISMES DE FORMATIONS PROFESSIONNELLES

39. 38. Avez-vous déjà collaboré avec au moins 2 organismes de formations proposant des formations professionnelles aux personnels d'intervention du secteur domiciliaire ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

40. 39. Si oui, merci de mentionner le nom des 2 organismes de formations (*si ce n'est pas le cas, merci d'indiquer "NC" dans le champ d'écriture*)

41. 40. Disposez-vous d'une salle de formation ou avez-vous la possibilité d'en louer une afin d'accueillir l'ensemble des personnels d'intervention des SAD aides du bassin d'emploi que vous représenterez ?

Une seule réponse possible.

- Je dispose d'une salle dans mes locaux
- Je ne dispose pas de salle mais je peux en louer une
- Non

42. 41. Capacité d'accueil de la salle de location (nombre de places, disponibilité) *

43. 42. Nombre d'heures par mois que vous pourriez consacrer à la coordination et mise en œuvre des actions de l'AMI (réunions du groupe de travail, suivi de coordination) ? *

44. 43. Remarque(s) concernant les éventuels besoins d'accompagnement du porteur de projet *

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

